

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA NUTRICIÓN PEDIÁTRICA

Autor/a: Ángel José Martínez Longás

Tutor/a: Doña Nuria Puig Comas

CALIFICACIÓN.

--

RESUMEN: Los datos epidemiológicos actuales afirman que la prevalencia de trastornos infantiles relacionados con la nutrición va en aumento. La gran mayoría de estos trastornos se deben a una alimentación anárquica, con exceso o defecto de unos nutrientes u otros. El número de casos de obesidad infantil crece cada año, y también aumentan constantemente las cifras de anorexia y bulimia nerviosas, a la vez que disminuye la edad de aparición de estos trastornos. Desde el momento del nacimiento y, a través de la leche materna, el niño va a recibir el alimento necesario para realizar las funciones vitales. Posteriormente introducirá los diferentes alimentos no lácteos en su dieta habitual, y conforme pasen los años aumentará las necesidades alimentarias al aumentar las necesidades metabólicas. Es por ello necesario que la población conozca las pautas a seguir para una alimentación equilibrada en la infancia, que le aporte los diferentes nutrientes en las cantidades que precisa manteniendo un equilibrio armónico entre ingesta y gasto energético. Si este equilibrio se conserva ayudaremos a los infantes a crecer y desarrollarse de una manera óptima, y también disminuirémos el riesgo de padecer ciertas enfermedades, tanto en la edad infantil como en la etapa adulta, que están influenciadas por la ingesta. Además, una correcta alimentación desde el nacimiento nos ayudará a crear hábitos de vida saludables, que tienen bastante influencia no sólo a nivel físico, sino psicológico y de maduración en la etapa adolescente y adulta. La prevención primaria es clave en la empresa de evitar todas estas alteraciones y permitir a los individuos desarrollarse con el mejor nivel de salud que puedan alcanzar.

PALABRAS CLAVE: Nutrición pediátrica, Lactancia materna, Alimentación complementaria.

INTRODUCCIÓN

La primera etapa del desarrollo físico, psíquico y social de la persona es la infancia, ya que en ella se inicia el proceso de madurez del individuo en todos sus aspectos. La alimentación es el factor extrínseco más importante que determina el crecimiento y desarrollo del individuo durante este periodo. Los requerimientos de los distintos nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes procedentes de la ingesta. ⁽¹⁾

Desde la Atención Primaria, se ha comprobado que un porcentaje importante de infantes que visitaban la consulta de pediatría no seguían correctamente las pautas alimentarias recomendadas. Algunos de ellos presentaban enfermedades relacionadas con la alimentación, como obesidad infantil o trastornos de la conducta alimentaria, o simplemente hábitos alimenticios incorrectos que repercutirán en su posterior desarrollo físico y psicológico.

Existen numerosas creencias alimentarias arraigadas, la mayoría basadas en mitos y creencias irracionales que olvidan los principios establecidos por la investigación científica de la nutrición y, en algunos casos, se contraponen a los conocimientos sólidamente documentados con los que se cuenta en la actualidad.⁽²⁾ Por ejemplo, acerca de la lactancia materna. Desde la fabricación de las fórmulas artificiales, las grandes empresas consiguieron desprestigiar la leche materna en favor de este nuevo producto, considerado en un principio mejor por ser "más científico". También fue la "denigración" de los cuerpos de las mujeres lo que llevó a esta extendida creencia, pues la fórmula podía ser controlada, regularizada y garantizada en su seguridad, como no podían serlo los cuerpos de las mujeres.⁽³⁾

Los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud no dejan lugar a dudas: la prevalencia conjunta de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes oscila entre un 25% y un 50% según la edad y la zona geográfica consideradas. En 2010 había más de 43 millones de niños menores de cinco años de edad en el mundo con sobrepeso. Hay bastantes indicios de que la obesidad infantil va asociada a hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias, afecciones ortopédicas y trastornos psicosociales durante la infancia, y favorece a la obesidad en el adulto y a la morbilidad y la mortalidad asociadas, así como a otros efectos que contribuyen a aumentar el riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.⁽⁴⁾ Los resultados ofrecidos por el Proyecto de Intervención educativa sobre Alimentación y Actividad física en Niños Oscenses (PIANO) respalda lo mencionado en la OMS: La prevalencia conjunta de obesidad y sobrepeso en los escolares estudiados fue del 32,6% (23,5% con sobrepeso y 9,1% con obesidad).⁽⁵⁾

Un informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre la situación de la obesidad en Europa notificaba que en España la tasa de obesidad adulta es mayor que la media de la OCDE y la tasa para niños es de las más altas (uno de cada tres niños de edades comprendidas entre los 13 y 14 años tiene sobrepeso). La OCDE prevé que la proporción de adultos con sobrepeso en España aumentará un 10% más en los próximos 10 años.⁽⁶⁾

Es destacable también el aumento de niños con trastornos de la conducta alimentaria. El grupo de mayor riesgo es la adolescencia, aunque cada vez aumenta más la prevalencia en menores de 14 años. En este último año se ha incrementado en 1'2-2'2%⁽⁷⁾

Es vital que desde enfermería podamos realizar un buen asesoramiento y seguimiento de todos los niños para prevenir estas fluctuaciones de lo que consideraríamos una dieta ideal.

Con esta revisión bibliográfica se pretende encontrar la información necesaria para realizar un programa destinado a los usuarios de la consulta de pediatría, tanto niños como sus adultos de referencia, y profesional sanitario, que informe y oriente sobre los principales problemas y consecuencias de una inadecuada nutrición desde el nacimiento, así como de la ingesta ideal de alimentos en función de la etapa de desarrollo en la que el infante se encuentre.

OBJETIVOS

El objetivo principal es realizar una búsqueda de información fiable para poder elaborar un programa de salud sobre la alimentación pediátrica que nos ayude a evitar problemas relacionados con una alimentación inadecuada en la infancia.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

De cara a establecer las recomendaciones se han consultado las bases de datos PubMed, IntraMed y UpToDate recogiendo documentos extraídos a través de las palabras "Anorexia", "Alimentación complementaria" y "Nutrición Pediátrica". También se ha consultado la sede de la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD), la página del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de la que se han consultado los informes de la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), y la página oficial de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), de la que se han extraído diversas publicaciones e informes a raíz de los congresos y revistas SEEDO, siendo los más destacados los del Programa Perseo (Enmarcado dentro de la Estrategia NAOS) y la Revista Española de Obesidad, de la que se han consultado los resultados del proyecto PIANO (Proyecto de intervención educativa sobre alimentación y actividad física en niños oscenses).

También se ha consultado la Revista Chilena de Nutrición, y la Revista Española de Nutrición Comunitaria, además de la descripción metodológica del proyecto del estudio de la Alimentación y Valoración del Estado Nutricional de los Adolescentes españoles (AVENA).

Se han revisado diversas guías: La Guía Oficial de Lactancia Materna del Gobierno de Aragón del año 2007, la Guía de Alimentación Saludable y Actividad Física en la infancia y adolescencia del Gobierno de Cantabria del año 2010, y la Guía de Trastornos de la Conducta Alimentaria del año 2008 de la Comunidad de Madrid.

Se han recogido libros de la Consulta de Pediatría del Centro de Salud Perpetuo Socorro (Lactancia Materna: Guía para profesionales; Formación continuada en Alimentación Infantil; Lactancia Materna. Una guía para profesionales) y publicaciones del programa ¡Niñ@s en Movimiento!.

DESARROLLO DEL TEMA

El primer año de vida es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y cuando este es más inmaduro y vulnerable. Por ello, es especialmente importante asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, con tres objetivos principales: Satisfacer sus necesidades nutritivas, prevenir y/o tratar diversas situaciones patológicas y crear buenos hábitos alimentarios.⁽⁸⁾

La lactancia materna es un fenómeno biocultural de la humanidad fundamental para la salud de los niños y madres, tanto en países industrializados como en desarrollo. La Asociación Española de Pediatría, La Organización Mundial de la Salud y multitud de sociedades científicas de todo el mundo la recomiendan como el método preferido de alimentación exclusiva en los seis primeros meses de vida y, de forma complementaria, hasta los dos o más años.⁽⁹⁾

A lo largo de la historia, en la sociedad ha permanecido invariable la tendencia a delegar la función del amamantamiento a medida que se accede a niveles altos de bienestar. Las clases privilegiadas en épocas pretéritas no veían con buenos ojos la práctica de la lactancia pues era frecuentemente delegada a mujeres con escasos recursos económicos, las madres de alquiler o nodrizas.⁽¹⁰⁾

Sin embargo, la leche humana es específica para la especie humana. Está demostrado que la mejor forma de alimentar a un recién nacido es darle la leche del pecho de su propia madre; así, recibe las calorías, proteínas, grasas e hidratos de carbono necesarios, además de oligoelementos, minerales y vitaminas en la cantidad que precisa, y en el momento adecuado.⁽¹¹⁾ La lactancia materna exclusiva

es el modelo de referencia frente al cual los métodos alternativos de alimentación deben ser comparados para comprobar la salud, el crecimiento y desarrollo.

Durante las primeras dos horas después del nacimiento, el bebé está especialmente alerta. Si se le deja en decúbito prono sobre su madre, en contacto piel con piel entre los pechos desnudos, el recién nacido permanece un rato inmóvil y, poco a poco, va poniendo en marcha los reflejos de arraigo (búsqueda, succión de su puño), va reptando hacia los pechos, se dirige hacia la aréola, que reconoce por su color oscuro y por su olor, y hace una succión espontánea y correcta. A partir de entonces, es más probable que haga el resto de tomas de forma correcta, lo que puede explicar los beneficios que tiene el contacto piel con piel inmediato sobre la duración de la lactancia materna.⁽¹²⁾

Después de la primera toma hay que procurar que el bebé continúe cogiéndose al pecho lo antes posible y con frecuencia. Se debe recomendar horario a demanda desde el principio, y no debe limitarse la duración de las tomas. La mayoría de bebés hacen tomas cortas y frecuentes el primer día o día y medio que, aun así, son perfectamente efectivas para estimular la subida de la leche. A medida que aumentan las horas de vida, aumenta también la sensación de hambre del bebé y, consecuentemente, la duración de las tomas.

Desde entonces y hasta aproximadamente los seis meses de vida, el lactante es generalmente capaz de nutrirse exclusivamente con el pecho de su madre. Sin embargo, llega un momento en el que la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es preciso añadir otros alimentos a su dieta. La alimentación complementaria cubre el periodo que va en torno de los seis meses al primer año de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable. El primer año es un período de la vida fundamental, en el que se establecen unos hábitos nutricionales que nos permitirán no sólo conseguir un crecimiento adecuado, sino también la prevención de problemas de salud del adulto y evitar enfermedades relacionadas con la dieta. Aún en la actualidad no existen bases científicas para ser dogmáticos y establecer normas rígidas en cuanto al porqué, qué, cómo y cuándo deben introducirse los distintos nutrientes. No obstante, ha de tenerse siempre en cuenta los factores nutricionales, geográficos, económicos, sociales y culturales, sin olvidar que existe una gran variabilidad individual durante los primeros meses de la vida respecto a las necesidades nutricionales del lactante y circunstancias familiares que le rodean.⁽¹³⁾ Se han utilizado otras denominaciones para este tipo de alimentos, tales como solidfoods, weaning (destete en inglés),

beikost,... siendo este último vocablo alemán, propuesto por Fomon, el más utilizado internacionalmente y que significa "alimento para más allá de..."⁽¹⁴⁾

Con la alimentación complementaria o Beikost se van introduciendo con prudencia alimentos no lácteos, preparados de forma adecuada en consistencia y cantidad, para no alterar el ritmo de maduración digestiva y renal, así como el progresivo desarrollo neuromuscular. Esta etapa debe favorecer el desarrollo de los sentidos de modo que se puede pasar de succión a cuchara, lo que permitirá paladear mejor, y cambiar la textura, de líquido a triturado, y cuando ya tenga dientes, a troceado.

No es recomendable introducir nuevos alimentos antes de los tres meses, como tampoco hacerlo más allá de los seis, porque la falta de diversificación es motivo frecuente de pérdida de apetito, a la vez que se desaprovecha una época muy válida para la educación del gusto y el conocimiento de los alimentos básicos, que permitirán al bebé adaptarse a una alimentación equilibrada, variada y suficiente.⁽¹⁵⁾

El niño de 1 a 3 años se encuentra en una etapa de transición entre el periodo de crecimiento acelerado del lactante y el periodo de crecimiento estable del escolar. Mantiene un crecimiento lineal sostenido con un incremento regular del peso. Es un periodo madurativo durante el cual se desarrollan funciones psicomotoras como el lenguaje o la marcha y las funciones digestivas adquieren un grado de madurez suficiente como para que la alimentación se asemeje a la del niño mayor. Comienzan a crearse algunos hábitos que dependen de factores sociales y ambientales y se adquieren las costumbres propias de la familia, pues los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar especialmente durante esta etapa. En la infancia, los cuidadores son los principales responsables de la transmisión al hijo de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. Los progenitores influyen el contexto alimentario infantil usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de la ingesta. Como consecuencia de un reforzamiento positivo de la conducta derivado de las experiencias de alimentación, los niños adoptan las preferencias alimentarias y costumbres familiares que le resultan agradables.

Desarrolla su gusto probando nuevos sabores y texturas y comienza a demostrar preferencias en materia de alimentación; en algunas ocasiones come por imitación. El menor gasto en el metabolismo basal y en el crecimiento condiciona que tenga una menor necesidad energética y, por tanto, una menor ingesta total. La cantidad

de alimento varía mucho de una comida a otra y en general una gran comida va seguida de otra de menor cantidad, aunque el ingreso total de energía diaria es más o menos constante para cada niño.

Crear un ambiente positivo en torno a la comida y al acto de comer es, por tanto, importante, pues favorece el desarrollo de hábitos alimentarios adecuados. Se debe tratar de mantener ciertas rutinas y horarios a la hora de las comidas que sin ser estrictos, sí sean regulares, y favorecer el comer en familia y en un ambiente calmado y positivo.⁽¹⁶⁾

A partir de entonces y hasta los 12 años el desarrollo es continuo y armónico. Niños y niñas aumentan progresivamente su actividad intelectual y producen mayor gasto calórico por la actividad física. Durante este periodo también se establecen muchos hábitos alimentarios, gustos y aversiones. La familia, las amistades y los medios de comunicación (principalmente la televisión) influyen en sus elecciones.

En general aumenta la cantidad de alimentos que come y es el momento de insistir en la calidad de los mismos, evitando el consumo de bollería, dulces, “comida rápida” y facilitando que tomen alimentos de mayor calidad nutricional: leche, fruta, verdura, pan, pasta, legumbres, pescado...

Además, una correcta instauración de la dieta equilibrada va a facilitar la prevención de patología tanto la inmediata infantil como del adulto.⁽¹⁷⁾

Es recomendable realizar cinco comidas al día. El desayuno es una de las comidas más importantes de cada día y debe contener alimentos variados para aportar la energía necesaria (aunque a pesar de ello, en muchas ocasiones suele ser insuficiente o incluso no se realiza). Un almuerzo es conveniente a media mañana. A mediodía la comida variada y atractiva resultará más apetitosa. La merienda después del colegio y una cena ligera y temprana facilitará las horas de sueño.

Se procurará realizar las comidas en familia, en un ambiente relajado, que sirva de momento de comunicación, evitando conectar la televisión durante ese tiempo. Es importante comer sentado, dedicando de 20 a 30 minutos, masticando bien los alimentos porque la digestión comienza en la boca.

Se debe reforzar la importancia del desayuno que mejora el rendimiento intelectual y físico. Para ello, se recomienda el consumo de pan, cereales, galletas (fuente de hidratos de carbono), de leche o derivados (fuente de proteínas y calcio), fruta (vitaminas) y evitar la bollería industrial (grasas saturadas).⁽¹⁸⁾

Es saludable en esta edad acostumbrar al consumo de las diferentes verduras, hortalizas, frutas y pescados. Es fundamental asegurar la ingesta de estos alimentos, complementando en los casos en que comen en el colegio, el menú escolar con las comidas que se realizan en casa.

Se recomienda utilizar para cocinar aceite de oliva y evitar las comidas saladas. Es importante reducir el consumo de chucherías y bollería industrial, que contribuyen a la obesidad y la caries, ya que tienen elevadas cantidades de azúcar y colesterol. Limitar también el consumo de refrescos con cafeína y gas. Promover el ejercicio físico, a ser posible al aire libre, que estimulará el apetito y evitará el sedentarismo. Una vida físicamente activa produce numerosos beneficios, tanto físicos como psicológicos, para la salud. Hay relación entre la actividad física y la esperanza de vida y está claro que hacer ejercicio de forma regular y ser una persona físicamente activa proporciona un evidente bienestar y sensación de salud que se traduce en una mejor calidad de vida. El ejercicio físico continuado, acompañado de una dieta equilibrada, contribuye a la regulación del peso corporal, evitando la aparición de obesidad, tanto en la infancia como en la edad adulta (el 80% de los adultos obesos han sido niños obesos). También ayuda a prevenir enfermedades degenerativas y cardiovasculares. Cuanto antes se incorporen estos hábitos, mayores serán los beneficios obtenidos.

(19)

La última etapa pediátrica (12-14 años) es un periodo decisivo en el desarrollo humano por los múltiples cambios fisiológicos y psicológicos que en ella ocurren, los cuales, a su vez, condicionan tanto las necesidades nutricionales como los hábitos de alimentación, actividad física y comportamiento. Además, está demostrado que estos hábitos tienen repercusión en el estado de salud en la vida adulta.⁽²⁰⁾

En esta etapa se adquiere la mitad del peso definitivo, entre el 20 -25 % de la talla y la masa esquelética, lo que explica la elevada necesidad de energía y nutrientes que se requieren y los enormes riesgos que conllevaría su no cobertura.

Debe fraccionarse en 4-6 tomas diarias. Es necesario en este tramo etario la vigilancia estricta para que se respeten todas las comidas (es frecuente que el adolescente no desayune o se salte alguna). Deberán reducir las comidas denominadas "rápidas" y el picoteo entre las comidas principales.

Por su comportamiento es vital desde el punto de vista preventivo la vigilancia del adolescente para detectar la adquisición de determinadas conductas que van a alterar negativamente los patrones alimentarios saludables (dietas no convencionales, alternativas, milagrosas, productos formidables, etc.) y que en ningún caso resisten la más mínima evidencia.

Es más grave la presencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), normalmente influenciados por los medios de comunicación, la moda, etc., o desestructuración familiar y/o del entorno (separación padres, fallecimientos, enfermedad, etc.) que provocan un grave estado de conflicto en el adolescente y su

alrededor y que en general suelen requerir apoyo y tratamiento profesional. Los más típicos TCA son la Anorexia y Bulimia Nerviosas.⁽²¹⁾

Es por ello muy importante prestar atención a la aparición de signos de alarma como la excesiva preocupación por su peso e imagen, el control obsesivo de calorías en los alimentos, la persistencia de las dietas como tema de conversación, el miedo explicitado o no a engordar, etc.

Las orientaciones y recomendaciones alimentarias dependen de las características individuales y la actividad física realizada. La alimentación debe repartirse entre cinco comidas al día, tres más importantes (desayuno, comida y cena) y otras dos de refuerzo (almuerzo y merienda). Las combinaciones de alimentos básicos han de hacerse entre comida y cena, y entre almuerzo y merienda.

La dieta ha de ser variada y equilibrada. Así garantizamos el aporte adecuado de las sustancias nutritivas presentes en los alimentos. Además, disfrutar de la comida en familia, en un ambiente relajado, es una oportunidad de comunicación y relación.

Conviene empezar el día con un buen desayuno. Este hábito no debe perderse en la adolescencia, pues su omisión puede provocar desajustes en la dieta. Se puede complementar con un almuerzo a media mañana.

El consumo de frutas y verduras proporciona vitaminas y minerales necesarios para el buen funcionamiento del organismo y el cuidado de la piel. También aportan fibra, útil para regular la función intestinal y evitar el estreñimiento. Se recomiendan tres piezas diarias de frutas (una de ellas cítrico) y dos raciones de verdura (una de ellas en ensalada).⁽²²⁾

Hay tres minerales que tienen especial importancia en la adolescencia: calcio, hierro y zinc. El calcio está ligado al crecimiento óseo, presente en la leche y sus derivados. El hierro, relacionado con la eritropoyesis, está presente en carnes, pescados y legumbres. El zinc desarrolla la masa ósea y muscular y también está relacionado con el crecimiento del cabello y de las uñas, y se encuentra en la carne, el pescado y los huevos.⁽²³⁾

El aporte de grasa es imprescindible para la dieta diaria. Se recomienda fomentar el aceite de oliva, el pescado azul y los frutos secos. Para evitar el riesgo cardiovascular, se propone limitar el consumo de grasas saturadas (manteca, aceite de coco, tocino, grasa de la carne, bollería industrial...)⁽²⁴⁾

Es importante mantener una buena hidratación, bebiendo de uno y medio a dos litros diarios de agua. También se debe limitar el consumo de bebidas azucaradas y con gas.⁽²⁵⁾

Promover el ejercicio físico diario que evitará el sedentarismo y favorece un adecuado desarrollo óseo y muscular.

Es fundamental educar en estilos de vida saludables que prevengan el consumo de alcohol y tabaco, a través de ejemplos familiares coherentes.

Como hemos mencionado antes, es muy importante la vigilancia de los hijos en esta etapa, los padres y profesionales sanitarios han de estar atentos a descubrir cualquier señal de alarma o conducta de sospecha de que los chicos puedan padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

En definitiva, la educación nutricional infantil se basa en la pirámide de los alimentos y en la realización de la dieta mediterránea.⁽¹⁾



CONCLUSIONES:

Durante la infancia la ingesta variada de todos los tipos de alimentos en una cantidad equilibrada ayudará a crear hábitos higiénico-dietéticos saludables que se conservarán a lo largo de la vida. Así mismo, esta ingesta equilibrada tiene un papel esencial para evitar la aparición de enfermedades relacionadas con la alimentación durante la infancia y adolescencia, como son la obesidad infantil y los trastornos de la conducta alimentaria, así como en la prevención de patologías en posteriores etapas.

La lactancia materna es el alimento ideal desde el momento del nacimiento. Aporta los nutrientes necesarios y crea un vínculo madre/hijo imposible de lograr con la lactancia artificial. La lactancia materna exclusiva es recomendada hasta los seis meses de vida, y complementándose con otros alimentos hasta los dos años de edad.

Es recomendable que la alimentación complementaria o Beikost se inicie hacia los seis meses de vida colaborando con la lactancia. La ingesta de nuevos alimentos, poco a poco y con paciencia ayudará al bebé a adquirir gustos y variedad alimentaria desde el comienzo.

La población debe concienciarse de las consecuencias que pueden tener para los niños unos hábitos alimentarios u otros. Como se ha visto, la alimentación inadecuada no tiene repercusiones exclusivamente físicas, sino también psicológicas y sociales. Es por ello que desde Atención Primaria ha de desarrollarse un intenso programa de información. La población infantil es muy vulnerable y su capacidad de aprendizaje es enorme, y unos hábitos alimentarios correctos junto a un buen entorno familiar, son la clave para un mayor nivel de salud y calidad de vida futuros.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 - Guía de comedores escolares. Programa Perseo. Estrategia NAOS Ministerio de Sanidad y Consumo / Agencia española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte / Centro de investigación y documentación educativa. [En línea] 2008 [Consultado 23 Feb 2012] Disponible en: www.perseo.aesan.mspes.es/docs/docs/guias/GUIA_COMEDORES_ESCOLARES.pdf.
- 2 - Romo ME, López D, López I, Morales C, Alonso K. En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del Siglo XXI. Rev Chil Nutr [En línea] 2005 Abr [Consultado 01 Mar 2012]; 32(1) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182005000100007&script=sci_arttext
- 3 - Jan C. Aprendiendo a ser mamíferos de nuevo. IntraMed [En línea] 2010 Ago [Consultado 03 Mar 2012] Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=66837>
- 4 - Obesidad y Sobrepeso. Centro de Prensa Organización Mundial de la Salud. [En línea] 2011 Mar [Consultado el 03 Mar 2012] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
- 5 - Romero A, Rodríguez G, Fuertes J, Rodríguez M, Lorente T, González G, et al. Proyecto de intervención educativa sobre alimentación y actividad física en niños oscenses (PIANO). Prevalencia inicial de obesidad. Rev Esp Obes [En línea] 2009 May-Jun [Consultado 16 Feb 2012]; 7(3): [166-172]. Disponible en: <http://www.seedo.es/portals/seedo/RevistaObesidad/2009-n3-Inedito-PIANO.pdf>
- 6 - Consenso FESNAD-SEEDO. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos [En línea] 2011 Oct [consultado 04 Mar 2012]; 10(1). Disponible en: <http://www.gastroinf.com/Documento-Consenso-FESNAD-SEEDO-Oct2011.pdf>
- 7 - Erdur L, Kallenbach-Dermutz B, Lehmann V, Zimmermann-Viehoff F, Köpp W, Weber C, et al. Somatic comorbidity in anorexia nervosa: First results of a 21-year follow-up study on female inpatients. Biomed Central [En línea] 2012 [consultado 28 Mar 2012]; 6(4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3299644/pdf/1751-0759-6-4.pdf>

8 - Duryea TK, Fleischer DM. Patient information: Starting solid foods during infancy (Beyond the Basics). UpToDate Inc [En línea] 2012 Feb [Consultado 20 Mar 2012]. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/patient-information-starting-solid-foods-during-infancy-beyond-the-basics?source=search_result&search=beikost&selectedTitle=1~19

9 - Lozano MJ, Pallás CR, Hernández MT, Aguayo J, Arena J, Ares S, et al. Uso del chupete y lactancia materna. An Pediatr [En línea] 2011 Ene [Consultado 1 Abr 2012]; 74(4). Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90002200&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=37&ty=112&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=37v74n04a90002200pdf001.pdf

10 - Lawrence RA. Historia de la lactancia materna En: Lactancia materna. Una guía para la profesión médica. 7ª ed. Madrid: Mosby/Doyma; 2006.

11 - Blázquez MJ. Coordinador. Guía de Lactancia Materna. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. [En línea] 2007 [Consultado 12 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.vialactea.org/>

12 - Gómez A. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Inicio de la lactancia en la maternidad. Conducta inmediata al nacimiento. Contacto precoz. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la AEP; 5. Madrid: Ergon; 2005: [176-177].

13 - Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantando. Organización Panamericana de la Salud. [En línea]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003 [Consultado 17 Mar 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf

14 - Fomon S. Infant feeding in the 20th century: formula and beikost. J Nutr [En línea] 2001 Feb [Consultado 31 Mar 2012]; 131(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11160571>

15 - Polanco Allué I. coordinador. Formación continuada en Alimentación Infantil. Madrid: Ergon; 2008.

16 – Cantabria. Dirección general de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Alimentación saludable y actividad física en la infancia y adolescencia. [En línea] 2010 [Consultado 21 Mar 2012]. Disponible en:
<http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/Programa%20Alimentacion.pdf>

17 – Delgado FJ, Pérez A, Pérez AI, Pérez F. Dieta mediterránea y prevención cardiovascular. Rev Esp Obes [En línea] 2009 May-Jun [Consultado 23 Mar 2012]; 7(3): [135-143]. Disponible en:
<http://www.seedo.es/portals/seedo/RevistaObesidad/2009-n3-Revision-Dieta-mediterranea-y-prevencion-cardiovascular.pdf>

18 – García-Reyna NI, Gussinyer S, Carrascosa A. Niñ@s en Movimiento, un programa para el tratamiento de la obesidad infantil. La importancia del desayuno. Med Clin [En línea] 2007 Jul [Consultado 17 Mar 2012]; 129(16): [619-23]. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13111811&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=44&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v129n16a13111811pdf001.pdf

19 – Errores frecuentes en la alimentación infantil. Programa Perseo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. [En línea] [Consultado 19 Mar 2012] Disponible en:
http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/material_divulgativo/Errores2.pdf

20 – González-Gross M, Castillo MJ, Moreno L, Nova E, González-Lamuño D, Pérez-Llamas F, et al. Alimentación y valoración del estado nutricional de los adolescentes españoles (Estudio AVENA). Evaluación de riesgos y propuesta de intervención. I. Descripción metodológica del proyecto. Nutr Hosp [En línea] 2003 [Consultado 28 Mar 2012]; 18: [15-28] Disponible en:
http://www.estudioavena.es/downloads/Publicaciones/Gonzalez_2003NutrHosp.pdf

21 – Vilas F. Coordinador. Guía de recursos para el tratamiento de los Trastornos del Comportamiento Alimentario. Edición para jóvenes. Inutcam [En línea] 2008 [Consultado 29 Mar 2012] Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content->

disposition&blobheadname2=cadena&blobheadvalue1=filename%3DAnorexia-
guia-
jovenes_rev%2C0.pdf&blobheadvalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud
&blobkey=id&blohtable=MungoBlobs&blobwhere=1220697493484&ssbinary=true

22 – Alimentación Saludable. Guía para las familias. Programa Perseo. Ministerio de sanidad y consumo / agencia española de seguridad alimentaria y nutrición. Ministerio de educación y ciencia / centro de investigación y documentación educativa. [En línea] 2007 [Consultado 28 Mar 2012]. Disponible en:
http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/guias/guia_familias_as.pdf

23 – Polanco I, Pavón P. Papel del pediatra en la prevención de la obesidad. Rev Esp Nutr Comunitaria [En línea] 2008 [Consultado 19 Mar 2012]; 14(3): [185-192] Disponible en: http://www.fesnad.org/publicaciones/pdf/RENC_SEGHNP.pdf

24 – Alimentación en familia. Confederación Española de Cooperativas de Comunidades y Usuarios e Instituto Nacional del Consumo. [En línea] 2010 May [Citado 23 Mar 2012]. Disponible en:
http://www.naos.aesan.mspsi.es/naos/ficheros/investigacion/alimentacion_familia_HISPACOOOP.pdf

25 – Nutrición y Salud. Programa Perseo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. [En línea] 2008 [Consultado 16 Mar 2012]. Disponible en:
http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/profesionales/nutricion_salud.pdf